

ATİPİK İNTERKOSTAL FRAGMANLI SKAPULA KIRIĞI

SCAPULA FRACTURE WITH AN ATYPICAL INTERCOSTAL FRAGMENT

Hasan ÖZTÜRK
Mehmet Rıfkı US
Ahmet Levent ONARAN

SUMMARY

Most of the scapula fractures are usually treated conservatively, because of they are nondisplaced. Here, a case of traumatic scapula fracture with an intercostal fragment is presented. Complete healing has been provided in this patient treated with open reduction and internal fixation.

Key Words : Open reduction, Surgery, Treatment

ÖZET

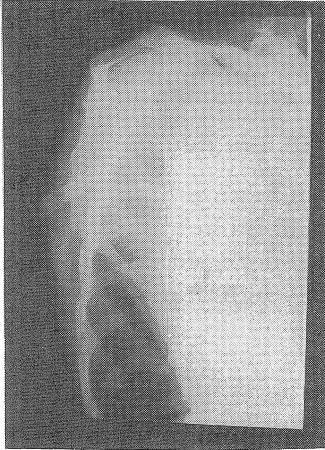
Skapula kırıkları genellikle nondeplase olduklarından konservatif tedavi edilir. Sunulan olguda trafik kazası sonucu oluşmuş, deplase fragmanın interkostal aralığa doğru yer değiştirdiği izole bir skapula cisim kırığı bulunmaktadır. Olguda açık redüksiyon ve internal tespit ile klinik ve radyolojik olarak mükemmel bir sonuç elde edilmiştir.

(Anahtar Sözcükler : Açık redüksiyon, Cerrahi, Tedavi)

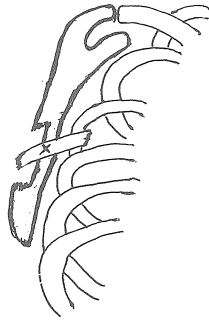
Skapula kırıkları, genelde nadir vakalar olup, tüm kırıkların % 1 ini, omuz bölgesi kırıklarının ise % 5 ini oluşturur (1, 3). Bu kırıklar, trafik kazası ve yüksekten düşme gibi şiddetli travmalarla meydana gelir. Bu nedenle sıklıkla aynı taraf ekstremitesi, omuzu ve toraksında da yaralanmaya rastlanmaktadır. Multipl travmalı hastada bütün dikkat hayati problemlere yöneltildiği için skapula kırığı kolaylıkla gözden kaçabilir.

Skapula büyüklük bir kas kitlesi içerisinde yer aldığından kırıkları çok az yer değiştirmekte ve konservatif yöntemlerle başarı ile tedavi edilmektedir (1, 3, 4). Konservatif yöntemlerle iyi bir fonksiyon sağlanamayacağı, osteoartrit gelişebileceği düşünülen ve kilitli skapula (fragmanların toraks duvarına doğru yer değiştirmesi) olan vakalarda cerrahi girişim tercih edilmektedir (1, 2).

Burada çok ender görülen izole ve atipik deplasmanlı bir skapula cisim kırığı olgusu sunulmuştur (Resim 1, Şekil 1).



RESİM 1 : Ameliyat öncesi radyoloji
ŞEKİL 1 : Kırığın şematik görünümü



Şekil - 1
X: Fragman

OLGU

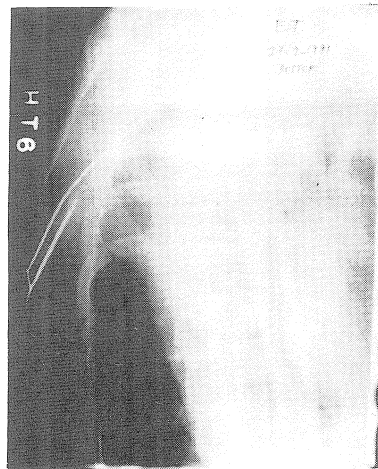
E.T., 16 yaşında erkek, marangoz kalfası. 11.9.1991 tarihinde traktör çarpması sonucu başvurduğu Manisa'ya bağlı bir İlçenin Devlet Hastanesi'nde skapula kırığı tanısı ile konservatif tedaviye (Velpeau bandajı ile) başlanmış. Sol omuz hareketlerinin ileri derecede kısıtlı olması ve sol skapulaya uyan bölgede belirgin deformite nedeniyle

24.9.1991 tarihinde kliniğimize sevkle yatırıldı (Protokol no: 14282/572). Muayenede sol omuz hareketleri kısıtlı ve ağrılı, sol skapula kalkık durumda, inferolateral ucunun sivrelediği, üzerindeki cildi erozyone ettiği saptandı (Resim 2).



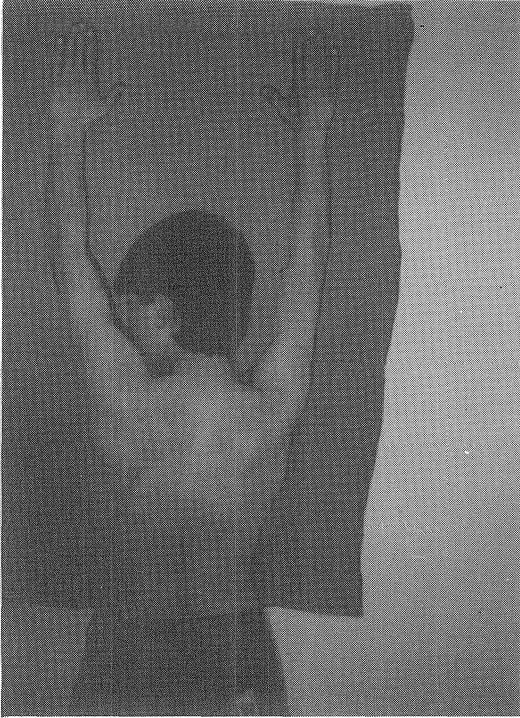
RESİM 2 : Ameliyat öncesi görünüm

Eksremite ve torkta herhangi bir patoloji saptanmadı. Skapula ön-arka ve tanjansiel graflerinde deplase skapula cisim kırığı saptandı ve fragmanın dönerek cilt ile 3. - 4. interkostal bölgeye doğru yer değiştirdiği görüldü. 15 gündür konservatif tedavi edilen olguda hareket kısıtlılığı kalacağı düşüncesiyle cerrahi girişim endikasyonu kondu. Hasta 27.9.1991 tarihinde ameliyata alındı. Medial paraskapular eğri insizyonla kırık hattına ulaşıldığında röntgen bulguları doğrulandı. Redüksiyon sağlandı ve fragman 2 adet Kirşner teli ile skapula cismine tespit edildi (Resim 3).



RESİM 3 : Ameliyat sonrası radyoloji

Ameliyat sonrası 3 hafta Velpeau bandajı ile tespit uygulandıktan sonra pasif hareketlere başlandı. 6 hafta sonunda lokal anestezi altında Kirşner telleri çıkartılarak aktif hareketlere geçildi. 3. ay sonunda yapılan klinik ve radyografik kontrolde mükemmel sonuç elde edildi (Resim 4).



RESİM 4 : Vakanın 3 ay sonraki görünümü

TARTIŞMA

Skapula kırıkları, genel olarak konservatif tedaviye iyi cevap veren kırıklardır (1,3,4,5). Bu kırıklar uzun dönem sonuçlarına göre iki grupta toplanabilirler. Birinci grupta skapula cisim kırığı, skapula boyun- apofiz kırıkları gibi deplasmanı aşırı olmayan ve dolayısıyla uzun dönem sonuçları iyi olan kırıklar bulunur. İkinci grupta ise instabil skapula boynu ve önemli derecede deplasmanı olan apofiz kırıkları (akromion ve korakoid çıkıntı) ile kilitli (interkostal fragmanlı) skapula kırıkları yer alır (1,2). İkinci grupta komplikasyonlardan kaçınmak için anatomik bütünlük sağlanmalıdır (1,3, 5).

Sunulan olguda fragmanı cilt altı ile 3. - 4. interkostal bölgede yer alan ve skapulayı kilitleyen (immobilize eden) bir cisim kırığı saptanmıştır. Fragmanın kilitleme etkisi omuzdaki aktif ve pasif hareketleri kısıtlamıştır. Deformite görülür bir haldedir (Resim 2). Fonksiyonları sağlamak ve deformiteyi düzeltmek için açık redüksiyon, internal tespit uygulanmış ve mükemmel sonuç alınmıştır.

Skapula kırıklarında genel kanı konservatif tedaviden yana olmasına rağmen, fragmanın skapula hareketlerini önlediği (kilitlediği) durumlarda açık redüksiyon ve internal tespit uygulanması gerektiği gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hardegger F H, Simpson L A, Weber B G. The operative treatment of scapular fractures. *J Bone Joint Surg.* 1984; 66 B: 725 - 31.
2. Netrou L F, Krufsky E L, Mueller R E, Raycroft J F. Locked scapula: Intrathoracic dislocation of the inferior angle. *J Bone Joint Surg.* 1972; 54 A: 413-6.
3. Ege R. *Traumatoloji.* Ankara: Kadioğlu Matbaası; 1989: 1344-8.
4. Sisk T D. Fractures of shoulder. In: Crenshaw. *Campbell's Operative Orthopaedics.* Saint Louis: Mosby; 1987: 1785-6.
5. Rockwood C A, Green D P. *Fractures.* Philadelphia: Lippincott Company; 1984: 713-21.